



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MYLLENA SOARES BERLANDA DE MEDEIROS**

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES  
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado em forma de artigo ao Centro  
Universitário de Brasília-UNICEUB, como  
requisito obrigatório para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem, sob  
orientação da Profª Ms. Cláudia Rodrigues  
Mafra.

**BRASÍLIA**

**2018**

## **O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa**

Myllena Soares Berlanda de Medeiros<sup>1</sup>

Cláudia Rodrigues Mafra<sup>2</sup>

**Resumo:** Analisar com base na literatura, as evidências científicas a respeito das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicas, via Biblioteca Virtual de Saúde, publicados no período de 2009 a 2018. Foram analisadas 14 publicações, onde se evidenciou que as mãos dos profissionais de saúde, o uso indiscriminado de antimicrobiano, o tempo prolongado de internação e a superlotação são fatores de risco na disseminação de IRAS em UTINs. A análise permitiu evidenciar que a capacitação dos trabalhadores, é a maneira mais eficaz na mudança de comportamento a fim de prevenir e controlar essas infecções.

**Palavras Chave:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Infecção Hospitalar; Prevenção de doenças; Controle; Enfermagem

## **The nurse in the prevention and control of infections related to health care in a neonatal intensive therapy unit: an integrating review.**

**Abstract:** To analyze, based on the literature, the scientific evidences regarding the infections related to the health assistance (IRAS) in Units of Neonatal Intensive Care (NICU), identifying the factors that facilitate or make difficult the control and prevention of the infections related to the assistance to the Health. This is an integrative review. The survey of the articles was carried out in the electronic databases, via Virtual Health Library, published in the period from 2009 to 2018. We analyzed a total of 14 publications, which showed that the hands of health professionals, the indiscriminate use of antimicrobial drugs, prolonged hospitalization and overcrowding are risk factors in the dissemination of IRAS in NICUs. The analysis showed that the training of workers is the most effective way to change behavior in order to prevent and control these infections.

**Keywords:** Neonatal Intensive Care Units; Hospital Infection; Prevention; Control; Nursing

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB – myllena.soaresberlanda@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em enfermagem hospitalar, especialista em administração hospitalar, mestre em enfermagem e docente no centro universitário euro americano – claudiar.mafra@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares (IHs) configuram-se em um desafio clínico grave, vindo a ser um imenso problema de saúde pública, pois a maior parte das infecções são causadas pela falta de equilíbrio entre microbiota normal humana e mecanismos de defesas naturais do hospedeiro (MARAQA et al., 2011; CARVALHO et al., 2014).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 2616/98, define Infecção Hospitalar (IH) como:

“Infecção que ocorre durante o processo de cuidado/ assistência em hospital ou outro serviço de cuidado de saúde, que não estava presente ou incubada no momento da admissão do paciente. Isso inclui também as infecções adquiridas no hospital, mas que aparecem após a alta hospitalar, e as infecções ocupacionais na equipe da unidade de saúde” (BRASIL, 1998).

Recentemente, sugeriu-se a adoção da modificação do termo infecção hospitalar (IH) para a denominação, Infecções Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS), de modo a identificar que os agravos não acontecem somente na internação hospitalar, mas também, em virtude de pacientes terem o contato com uma diversidade de cuidados, tais como os cuidados domiciliares e cuidados ambulatoriais. Em neonatologia, IRAS abrangem tanto as infecções relacionadas à assistência, quanto as infecções relacionadas à falha da mesma e este conceito tem por abranger a prevenção nos períodos pré-natais, perinatais e neonatais (TAVARES et al., 2015; ANVISA, 2012; ANVISA, 2017).

O ambiente hospitalar é classificado como contaminado, especialmente as unidades de terapia intensiva (UTI), pois pacientes ficam propícios a uma grande diversidade de microrganismos patógenos e principalmente, quando se trata de recém-nascidos (RN) com estadia em Unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), pois a vulnerabilidade aumenta, já que a rotina de procedimentos invasivos, junto ao uso de antimicrobianos de largo espectro e à patologia de base desse RN, contribuem para o crescimento das taxas de IRAS (MARAQA et al., 2011).

As UTINs no Brasil dispõem de taxas de infecções de 18,9% a 57,7%, enquanto em países desenvolvidos essas taxas variam entre 8,4% a 26%. As condições de trabalho, o baixo número de profissionais, a estrutura física, a não adesão de técnicas de prevenção, a gravidade da doença base do RN, os diversos procedimentos invasivos, o uso prolongado de antimicrobianos, são fatores que fazem com que essas taxas de infecções dentro da unidade se eleve (PINHEIRO, 2009; COUTO, 2003).

Com as taxas elevadas de infecção, cresce também as taxas de mortalidade, que variam entre 11,9% a 14,7% em países subdesenvolvidos, enquanto em países desenvolvidos essas taxas são menores, entre 6,1% a 7,1%. Isso se dá pelas melhores condições de infraestrutura, maior recurso financeiro, treinamento eficaz para o processo de controle de infecção e maior disposição de tecnologia avançada (AURITI et al., 2003; NAGATA; BRITO; MATSUO, 2002; BRITO, 2010; ORSI et al., 2009; ZAID et al., 2005).

No cuidado crítico dentro da UTIN, o enfermeiro é responsável pelo atendimento integral do paciente internado, incluindo o cumprimento da prescrição médica e de enfermagem, que engloba os cuidados prescritos diariamente, visando as necessidades de cada RN, como também, supervisionar e coordenar toda a equipe multidisciplinar, garantindo segurança nos cuidados prestados (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

Neste contexto diante da vulnerabilidade dos RNs internados em UTINs e entendendo a relevância da prevenção e o controle das infecções emergiu a seguinte questão norteadora para realização dessa pesquisa: Quais são os conhecimentos do profissional enfermeiro sobre os riscos de infecção na UTIN e a forma de preveni-las?

A partir do questionamento delimitado, traçou-se como objetivo do estudo avaliar, com base na literatura as evidências científicas a respeito das IRAS em unidades de terapia intensiva neonatal identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, reconhecida como a construção de uma análise ampla da literatura, que vem contribuindo para discussões sobre os métodos e resultados de pesquisas, bem como para a confecção de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa (RI) é um método que propicia uma síntese de conhecimento e a união da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. O objetivo inicial deste método é obter entendimento de determinado fenômeno baseando-se em pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A RI determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre

o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Pontua-se, então, que o impacto da utilização da RI se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no crítico que a prática diária necessita, tendo o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (SILVEIRA, 2005; STETLER, 1998; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para isso foram percorridas as seis etapas expostas no quadro 1.

Quadro 1 – Detalhamento das seis etapas da revisão integrativa

1º Etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa.
2º Etapa	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.
3º Etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/caracterização dos estudos.
4º Etapa	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5º Etapa	Interpretação dos resultados.
6º Etapa	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para o desenvolvimento desse estudo, foi realizada uma busca através de pesquisas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), vinculados à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC), BDENF, PUBMED, e google acadêmico.

Foram utilizadas palavras chave, mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DesCS), indexados a partir das combinações entre eles utilizando o operador boleano and: “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, “Infecção Hospitalar”, “Prevenção de doenças”, “controle”, “Enfermagem” e “Neonatologia”.

Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos que abordassem o tema proposto, nos idiomas português e inglês, com textos disponíveis, gratuitos, na íntegra e publicados no período de 2009 a 2018. Como critério de exclusão foi estabelecido trabalhos que não abordassem o tema proposto, relatos de experiência, e que estivesse repetido na base de dados.

Para auxiliar na avaliação dos artigos, propôs-se a classificação da hierarquia dos níveis de evidências segundo a seguinte categorização: Nível I: evidências de revisão

sistemática ou uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes; Nível II: evidências de ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; Nível III: evidências de ensaio clínico sem randomização, bem delineado; Nível IV: evidências de estudo caso-controle ou coorte, bem delineado; Nível V: evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências de estudos somente descritivos ou qualitativos; e, Nível VII: evidências de opiniões de autores e/ou relatórios de comissões de especialistas (Melnik e Fineout-Overholt, 2005).

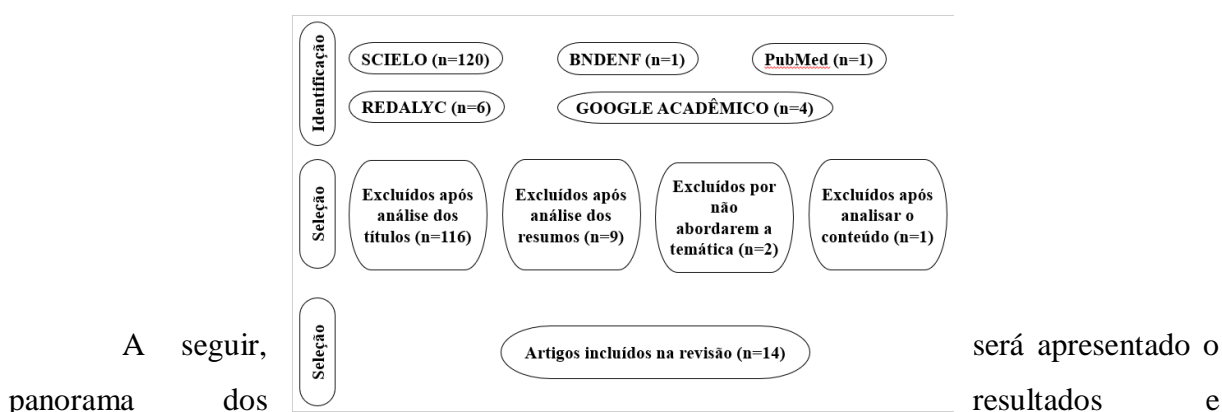
Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi criado um banco de dados utilizando-se o programa computacional Word for Windows® versão 2010 para o registro das seguintes variáveis de interesse em uma tabela: Título, autor, ano de publicação, base de dados, metodologia, nível de evidência e resultados.

A revisão integrativa dispensa a submissão do estudo a um comitê de Ética em Pesquisa/CEP. Todos os aspectos éticos e legais foram assegurados, garantindo a legitimidade dos autores, os quais foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão integrativa e conforme demonstrado no fluxograma de resultado da busca nas fontes de informação, da seleção e inclusão dos artigos (figura 1) foi identificado inicialmente um total de 210 estudos nas bases de dados e revistas consultadas.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos encontrados e selecionados para revisão integrativa.



discussão dos artigos avaliados para que proporcione ao leitor melhor aplicabilidade da revisão integrativa, a fim de atingir o objetivo desse método.

Os artigos foram inicialmente analisados pelos títulos, resumos e posteriormente, na íntegra. Após leitura dos textos fez-se, então, uma pesquisa analítica, a fim de organizar as informações encontradas ressaltando as principais ideias e os dados mais importantes, de modo que estas possibilitassem uma reflexão minuciosa.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo, totalizou em uma amostra de 14 estudos para análise e síntese que fizeram parte da amostra deste estudo e encontram-se organizados em um quadro analítico (Quadro 02). Foi contemplado a caracterização dos estudos selecionados contidos nas seguintes variáveis: título, autor, ano de publicação, base de dados, metodologia, nível de evidência e resultados.

Quadro 02 – Distribuição relacionada, segundo título, autores, ano de publicação, base de dados, metodologia, nível de evidência e resultados.

Brasília – DF, 2018.

	Título	Autores/ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência	Resultados
1	Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009.	Avaliar o cumprimento da técnica de lavagem das mãos empregadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pelos profissionais de saúde e visitantes.	Estudo prospectivo e observacional.	IV	À técnica de lavagem das mãos raramente é adequada e, por isso, programas educacionais para aumentar a adesão dos profissionais de saúde são importantes.
2	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos as limitações identificadas pelos profissionais de saúde.	SOUZA; FERREIRA, 2010.	O estudo objetivou analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.	Estudo exploratório, qualitativo.	VI	A pesquisa demonstrou que existem importantes pontos de impedimentos para a oferta da assistência humanizada e que, embora existam obstáculos, os profissionais criam estratégias para atender ao que foi preconizado na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
3	Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais	OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010	Objetivou-se identificar os fatores que facilitam ou dificultam a adesão às precauções de contato, por parte de profissionais de um Centro de Terapia Intensiva de hospital geral.	Estudo transversal	VI	Os fatores dificultadores para a adesão à higienização das mãos foram o esquecimento, falta de conhecimento, distância da pia, irritação da pele e falta de materiais. O uso do capote apresentou maior dificuldade (45%) pela sua ausência no box, acondicionamento inadequado, calor, e ao seu uso coletivo. O uso de luvas foi a conduta de maior facilidade na prática cotidiana. Os resultados deste estudo apontam a necessidade de implementar medidas de precaução a fim de minimizar a disseminação de microrganismos resistentes.



	Título	Autores/ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência	Resultados
4	Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem.	TOMAZ et al., 2011.	Objetivou-se conhecer a opinião da equipe de enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle das infecções neonatais em recém-nascidos.	Estudo descritivo	VI	Os dados coletados acerca da opinião dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle das infecções no período neonatal sugerem que não há uma uniformidade de conhecimento entre os profissionais de enfermagem participantes.
5	Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes.	COSTA; PADILHA, 2011.	O objetivo deste estudo foi analisar de que forma vem sendo instituído o saber em relação à presença da família na unidade de terapia intensiva neonatal.	Pesquisa qualitativa, com abordagem histórico-social.	VI	Podemos perceber que há muitas construções e desconstruções sobre a presença da família na unidade neonatal, sendo fundamental estabelecer uma relação de parceria no cotidiano do cuidado, na qual as responsabilidades precisam ser compartilhadas pelos familiares e equipe de saúde.
6	Infecção hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Sul do Brasil.	DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012.	O objetivo desse estudo é descrever a incidência e a epidemiologia da infecção hospitalar em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital no sul de Santa Catarina.	Estudo de coorte prospectivo.	IV	A incidência de infecção nosocomial na unidade estudada está acima da reportada por outros estudos nacionais, sendo a infecção primária na corrente sanguínea e a pneumonia os principais sítios de infecção hospitalar.
7	Nurse Staffing and NICU Infection Rates.	ROGOWSKI et al., 2013.	O objetivo desse foi estudar a adequação da equipe de enfermagem da UTIN nos Estados Unidos, usando diretrizes nacionais e analisar sua associação com desfechos infantis.	Estudo retrospectivo de coorte.	IV	Foi medido a falta de pessoal de enfermagem em relação às diretrizes baseadas em acuidade, usando dados de pesquisa de 2008 e dados para quatro turnos completos.

	Título	Autores/ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência	Resultados
8	Prevenção e Controle de Infecção em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013.	Objetivou-se identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma UTIN sobre o controle de infecção, identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das IRAS.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	VI	Evidenciou-se que a equipe de enfermagem possui grande conhecimento sobre os fatores que facilitam a prevenção e controle das IRAS em UTIN, sendo o principal, a higienização das mãos. Entre os fatores que dificultam o controle e prevenção, estão a superlotação e a excessiva carga de trabalho.
9	Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	OLIVEIRA et al., 2013.	Objetivou-se caracterizar as infecções neonatais relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma maternidade escola de Natal, Rio Grande do Norte.	Estudo quantitativo, retrospectivo, do tipo documental	VI	A taxa de infecção hospitalar anual foi de aproximadamente 14,6%, com um total de 100 casos de infecção, sendo 90% relacionados à corrente sanguínea. Foram considerados os fatores de risco ao neonato, destacando como intrínsecos o peso ao nascer e a idade gestacional no parto, e como extrínseco os procedimentos invasivos e a alta taxa de permanência hospitalar.
10	Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares.	MOTA, 2014.	O presente estudo avaliou a adesão e a prática dos profissionais de saúde quanto a higienização das mãos.	Pesquisa de campo observacional, com abordagem quantitativa.	VI	Observou-se que técnicos, enfermeiros e médicos aderiram à técnica de higienização com água e sabão. Já as categorias nutricionista e farmacêutico apresentaram 100% de higienização correta das mãos. A principal falha no procedimento de higienização está no fechamento da torneira com papel toalha.
11	Estratégias para prevenção da resistência bacteriana: contribuições para a segurança do paciente.	PAIM; LORENZINI, 2014.	O objetivo deste estudo consiste em analisar a produção científica acerca do tema resistência bacteriana.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	VI	O uso racional de antimicrobianos, a higienização adequada das mãos, a cultura de vigilância microbiológica, a educação continuada, a desinfecção de superfícies, uso de testes de suscetibilidade, o isolamento de contato, quando indicado e a manutenção de um banco de dados, são alguns dos métodos encontrados neste trabalho para prevenir a seleção de micro-organismos resistentes.

	Título	Autores/ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência	Resultados
12	Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos.	SOUZA et al., 2015.	Identificar a adesão dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos.	Estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa.	VI	A prática de higienização das mãos está distante das diretrizes nacionais e internacionais, principalmente frente ao cenário atual de aumento de infecções por microrganismos multirresistentes.
13	Adesão aos cinco momentos de higienização das mãos em unidades de terapia intensiva de um hospital pediátrico.	FERREIRA et al., 2017.	O objetivo do estudo foi avaliar a adesão dos profissionais de saúde nos cinco momentos da higienização das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital pediátrico por meio de informações obtidas no banco de dados da instituição.	Estudo exploratório, descritivo, de base documental e abordagem quantitativa.	VI	O estudo avaliou a adesão dos profissionais de saúde nos cinco momentos da higienização das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital pediátrico por meio de informações obtidas no banco de dados da instituição. Nota-se que a capacitação com a equipe multidisciplinar deve ser realizada continuamente com o intuito de conscientizar-se dos riscos e prevenir a infecção hospitalar que os pacientes estão expostos.
14	Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem.	LAMBLET; PADOVEZE, 2018.	Caracterizar as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais, por meio da análise dos relatórios das fiscalizações do Conselho Regional de Enfermagem (Coren-SP); obter subsídios para proposta de melhoria nas atividades de enfermeiros das CCIH e aprimorar as ações de fiscalização.	Estudo transversal descritivo e exploratório	VI	A falta de conformidade com os requisitos legais em recursos humanos sugere que a estrutura de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ainda é deficiente em muitos hospitais do estado de São Paulo.

A maior frequência de publicações selecionadas deu-se na base de dados SCIELO (35,7%), REDALYC (21,4%), BDENF (7,1%), PubMed (7,1%), Revista de Enfermagem UERJ (7,1%), Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção (7,1%), Revista de Saúde Pública do Paraná (7,1%) e Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (7,1%), do número total de 14 estudos selecionados.

Constatou-se um maior número de publicações predominantemente em 2013 (21,4%), seguido do ano de 2010, 2011 e 2014 (14,2%) cada ano e 2009, 2012, 2015, 2017 e 2018 (7,1%) cada ano. No ano de 2016 não foram encontrado artigos que contemple o estudo proposto ou que não se enquadrasse nos critérios de inclusão.

Após feita leitura e análise dos artigos foi possível realizar agrupamento por similaridade de resultados em 3 categorias temáticas, que consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente (Bardin, 2009).

### **Temática 1. Fatores de risco para a prevenção e o controle de IRAS em UTINs**

As IRAS causam grande preocupação, principalmente, quando acometem RNs dentro da UTIN, visto que esse ambiente comporta um elevado índice de contaminação, a predominância de infecções entre os RN eleva-se e vincula-se com o aumento do risco de mortalidade. Apesar do assunto já ser de interesse entre pesquisadores, ainda há escassez de estudos que tragam os fatores de risco e dados epidemiológicos das infecções dentro das UTINs brasileiras (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010; DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012).

Estudo realizado em uma UTIN no sul do Brasil, mostrou que a incidência de IRAS dentro da unidade foi de 45,8%, enquanto a incidência descrita em estudos em UTINs internacionais, variou de 10 e 30% (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012).

Diversos fatores de risco são listados para descrever estas altas taxas, como: prematuridade, baixo peso ao nascer, admissão em UTINs, uso de cateteres centrais, longa permanência nas UTINs, uso indiscriminado de antimicrobianos de largo espectro, procedimentos invasivos, tais como cateterismo umbilical, sondagem vesical e nutrição parenteral (DAL-BÓ; SILVA; SAKAE, 2012; ROGOWSKI et al., 2013).

Dentro de uma UTIN, a frequência de intercorrências com RN requer grande conhecimento específico, agilidade e habilidade técnica por parte da equipe de enfermagem, porém, a UTIN opera com um déficit elevado de profissionais, especialmente da enfermagem,

o que intervém diretamente na qualidade do cuidado prestado aos RNs, causando uma sobrecarga de trabalho (SOUZA; FERREIRA, 2010; ROGOWSKI et al., 2013).

Por falta de pessoal suficiente para atender a essas intercorrências, o desgaste dos poucos profissionais que ali atuam e até mesmo, para poupar tempo, profissionais acabam pulando etapas ou realizando-as de maneira insatisfatória, como a higienização das mãos (HM) ou o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e isso influencia na ocorrência de acidentes e contribui no aumento de desenvolvimento das IRAS nessas unidades (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Em todo o país, a superlotação nos serviços de saúde e o uso de adornos são fatores frequentes, percebido pelos profissionais como geradores de dificuldade na prevenção das IRAS, visto que dificultam a prestação e a qualidade do atendimento humanizado ao RN, corroborando com dados da literatura. Diante dessa situação, torna-se necessário adotar medidas de controle e prevenção, que contribuam de forma ativa na melhoria a qualidade dos cuidados aos RNs internados, salientando o controle e prevenção de IRAS ser efetiva, faz-se necessário o empenho de toda a equipe multidisciplinar (SOUZA; FERREIRA, 2010; LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013).

## **Temática 2. Aspectos que favorecem a prevenção e o controle de IRAS em UTINs**

Para o controle e prevenção de IRAS nas UTINs, alguns cuidados devem ser tomados quanto aos RNs, ambiente, equipamentos, pessoal e a paramentação. Uma das principais medidas para que se diminuam as infecções dentro das UTINs é a higienização das mãos (HM), que apesar de ser um procedimento simples e barato, muitos profissionais não aderem à técnica ou não a fazem de maneira satisfatória. Estudos mostram que apenas 56% das pessoas higienizam as mãos ao entrarem nas UTINs (SOUSA et al, 2015; MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009).

A HM deve ser realizada por todo enfermeiro, através da utilização de água e sabão ou por meio de solução alcóolica, com o objetivo de retirar toda sujidade de suas mãos com o intuito de evitar as IRAS. Recomenda-se esse procedimento com o uso de água e sabão, quando as mãos estiverem com sujidades visíveis, ou em caso de possível contato com microrganismos formadores de esporos. Já o uso de soluções alcoólicas é aconselhado para todas as demais situações, onde a sujidade não é visível. É indicado que a técnica de HM realizada com água e sabão, deva durar cerca de 40 a 60 segundos, enquanto o uso de álcool em gel deve ser entre 20 a 30 segundos, para que tenha uma boa eficácia (FERREIRA, 2017; MOTA, 2014).

No cuidado a saúde, a equipe de enfermagem é a que mantém o maior contato direto com o paciente, logo, as mãos desses profissionais, quando não higienizadas com a técnica correta ou satisfatória, são as maiores transmissoras de patógenos, acarretando em IRAS, portanto, sempre que entrar e sair da unidade, após o contato com o paciente e manipulação de equipamentos e materiais que entraram em contato com o mesmo, após o contato com fluidos corporais e secreções, antes e depois da realização de procedimentos invasivos, na manipulação de medicações e após utilizar o banheiro, faz-se necessário adotar a HM (FERREIRA, 2017).

A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) também é apontada como medida de prevenção, que além de proporcionar proteção aos profissionais, quando usada de maneira correta, principalmente o uso da luva, que não deve substituir a HM, torna-se um aliado para o controle das IRAS, mas se utilizado de maneira errônea, também causará prejuízos aos pacientes e profissionais (TOMAZ et al., 2011).

Por fim, o uso controlado de antimicrobianos é considerado uma medida de prevenção de infecção, não menos importante, pois a resistência bacteriana pode elevar as taxas de morbidade e mortalidade, elevar o tempo de internação, gerando assim um alto custo para os familiares dos RNs internados nas UTINs. Levado em conta a farmacocinética, a farmacodinâmica e as propriedades farmacológicas dos antimicrobianos, gera-se a redução do uso indiscriminado dos antimicrobianos, minimizando os riscos de IRAS (PAIM; LORENZINI, 2014).

### **Temática 3. O papel do enfermeiro para a prevenção e o controle de IRAS em UTINs**

Toda a equipe multiprofissional é responsável pelo controle e prevenção das IRAS, no entanto, a equipe de enfermagem por promover o cuidado direto com os RNs, são os profissionais que devem conhecer a importância do controle dessas infecções e devem difundir a adesão eficaz e contínua dessas medidas (TOMAZ et al., 2011).

O tempo de internação do RN, a severidade da doença base, as condições do paciente e o grande fluxo de entrada de visitas de familiares dos pacientes, podem contribuir para o surgimento das IRAS, portanto cabe ao enfermeiro, realizar medidas preventivas, tais como a educação continuada em saúde, por meio de orientações, palestras e treinamentos, expondo os riscos dos pacientes a adquirirem IRAS, não só para a equipe da enfermagem, mas para toda a equipe multiprofissional e até mesmo para pais de RNs internados na unidade (SOUZA et al., 2015; COSTA; PADILHA, 2011).

Dentro de uma UTIN, o paciente que necessita de cuidados por parte da equipe de enfermagem não fala, é altamente vulnerável e extremamente dependente da assistência

prestada pela equipe. O trabalho do enfermeiro requer grande habilidade, sensibilidade, respeito, vigilância e um planejamento rigoroso para que tanto a terapia médica quanto da enfermagem seja eficaz, portanto, estratégias para aumentar a frequência e a efetividade de técnicas para minimizar as infecções, a capacitação da equipe multiprofissional e a implantação de um programa educacional, pelo enfermeiro, otimiza os índices de adesão as medidas de controle e prevenção de IRAS, contribuindo para uma prestação de cuidado de qualidade (OLIVEIRA et al., 2013; TOMAZ et al., 2011).

O controle das IRAS resulta de um esforço conjunto e da adoção de medidas sabidamente eficazes. Esse esforço conjunto depende da vontade de cada profissional envolvido nas ações de saúde. A adoção das medidas de prevenção e controle está relacionada, fundamentalmente, ao conhecimento e às mudanças de comportamento dos profissionais (SOUSA et al, 2015).

Sendo assim, quando se trata de prevenção de IRAS, o enfermeiro tem o papel relevante na realização de medidas de prevenção dessas infecções, pois são eles que promovem e realizam as práticas de controle instituídas nas unidades. Portanto sua qualificação é importante instrumento para maior qualidade e segurança na assistência prestada ao RN, alcançando assim, resultados significativos e satisfatórios (LAMBLET; PADOVEZE, 2018).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo o neonato um ser com sistema imunológico ainda em desenvolvimento e necessitando de cuidados intensivos, procurou-se evidenciar neste estudo se as medidas de prevenção e controle das IRAS que ainda são desempenhadas adequadamente nos serviços de saúde.

As taxas de IRAS no Brasil ainda são altas e isso se dá pela falta de adesão correta de técnicas de prevenção, como por exemplo a HM e o uso de EPIs, pela falta de um número maior de profissionais para prestar uma assistência de qualidade, disseminando assim microrganismos capazes de infectar os RNs, fazendo com que os mesmos permaneçam maior tempo internados e elevando o risco de morbimortalidade entre eles.

Ressaltamos a importância do enfermeiro nesse contexto, pois observou-se nessa revisão, que este profissional é o principal responsável pelo cuidado com o ambiente de saúde, e, sua equipe é a que mais manipula e realiza procedimentos nos RN.

Assim, para garantir a segurança desses RNs internados em UTIN é necessário capacitar os trabalhadores na tentativa de se alcançar a conscientização e mudança de atitude para a garantia de práticas seguras nesse ambiente, tanto para o paciente quanto para o contexto onde esse RN está inserido.

## 5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Governo Federal. 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>. Acesso em: 22 de janeiro de 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Neonatologia: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Governo Federal. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+3+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Associada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+Neonatalogia/9fa7d9be-6d35-42ea-ab48-bb1e068e5a7d>. Acesso em: 22 de janeiro de 2018.

AURITI, C. Risk factors for nosocomial infections in a neonatal intensive-care unit. **Journal of Hospital Infection**, Reino Unido, v. 53, n. 1, p. 25-30, jan. 2003.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.616, de 12 de maio 1998**. Brasília, mai. 1998. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acesso em: 11 ago. 2017.

BRITO, D.V et al., Nosocomial infections in a Brazilian intensive care unit: a 4-year surveillance study. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 6, p. 633 - 637, nov./dez, 2010.

CARVALHO, M. L, et al. Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAP**, Teresina, v. 7, n. 4, p. 189-198, out/dez., 2014.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 231-235, abr./ jun. 2011.



COUTO, R. C. **Infecção Hospitalar** - Epidemiologia, controle e tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Médica e Científica, 2003.

DAL-BÓ, K.; SILVA, R M.; SHAKAE, T. M. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 381-385, out./ dez. 2012.

FERREIRA, A. et al., Adesão aos cinco momentos de higienização das mãos em unidades de terapia intensiva de um hospital pediátrico. **Revista de saúde pública do Paraná**, Londrina, v.18, n.2, p. 96-104, dez. 2017.

GAÍVA, M.; SCOCHI, C. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.3, p. 469-476, mai./jun, 2004.

LAMBLET, L.; PADOVEZE, M. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 29-42, jan./ mar. 2018.

LORENZINI, E.; FERNANDES, T. C.; SILVA, E. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 107-113, out./ dez. 2013.

MARAQA, N.F. et al. Prevalence of and risk factors for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization and infection among infants at a level III neonatal intensive care unit. **American Journal of Infection Control**, Nova Iorque, v. 39, n. 1, p. 35-41, fev. 2011.

MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 179-185, abr./ jun, 2009.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice. In: Evidencebased practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 3-24, 2005

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008.

MOTA, E. C. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de infecção**, Santa Cruz do Sul, v.4, n.1, p. 12-17, jan./mar. 2014.

NAGATA, E., BRITO, A. S., MATSUO, T. Nosocomial infections in a neonatal intensive care unit: Incidence and risk factors. **American Journal of Infection Control**, Nova Iorque, v. 30, n. 1, p. 26-31, fev. 2002.

OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO, C.S.; MASCARENHAS, D., Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, p.161-165, mar., 2010.

OLIVEIRA, C. O. P. et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.90-94, jun./mar, 2013.

ORSI, G. B, Hospital acquired infection surveillance in a neonatal intensive care unit. **American Journal of Infection Control**, Nova Iorque, v. 37, n. 3, p. 201 - 203, abr., 2009.

PAIM, R. S.P.; LORENZINI, E. Estratégias para prevenção da resistência bacteriana: contribuições para a segurança do paciente. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v.5, n.2, p. 757-764, jul./dez., 2014.

PINHEIRO, M. et al. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento?. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.27, n.1, p. 6-14, jan./mar., 2009.

ROGOWSKI, J. A. Nurse Staffing and NICU Infection Rates. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 167, n. 5, p. 444-450, mai., 2013.

SILVEIRA, R.C.C.P. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n.3, p. 276-284, jul./ set. 2005.

SOUZA, K.M.O.; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 471-480, mar./abr., 2010.

SOUZA, L.M. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.35, n.4, p. 21-28, out./ dez. 2015.

STETLER, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TAVARES, C.A. et al. Avaliação da prescrição de antimicrobianos para infecção relacionada à assistência à saúde em um Hospital Escola de Recife – PE. **Revista Epidemiologia e Controle de infecção**, Santa Cruz do Sul, v.5, n.3, p. 123-130, 2015.

TOMAZ, V. S. et al. Medidas de prevenção de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.12, n. 2, p. 271-278, abr./ jun. 2011.

ZAID, A. K. et al. Hospital- acquired neonatal infections in developing countries. **Lancet**, Londres, v. 365, n. 9465, p. 1175-1188, mar./abr, 2005.